MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO. 10/ 568683 APPLICANT(S)

FILING DATE

CLAIMS

	AS FILED		AFTER		AFTER			AS FILED		AFTER		AF	
			1" AMENDMENT		2 AMENDMENT						NDMENT	2 AME	i
1	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.	<u> </u>	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	-
2		 				 	51 52						4
3		 				 	53						1
4				 			54						-
5							55						•
6							56						•
7							57						•
8							58						
9							59						
10		ļ					60						_
11							61						_
12 13							62			·			-
14				\vdash			63						_
15			-		· · · · ·		65		-		<u> </u>		-
16						 	66				 		1
17				<u> </u>			67					\vdash	1
18						i	68						1
19							69						1
20							70						j
21							71		L.				
22							72						
23							73						
24							74						1
25							75						1
26 27					-		76 77						1
28				 			78						1
29						 	79					-	1
30							80						1
31							81						1
32							82						1
33							83						İ
34							84						İ
35							85						I
36							86						1
37							87						ļ
38 39							88						ļ
39 40				 			89						ł
41							90 91						ł
42							92		-				ł
43				<u> </u>			93	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					t
44							94						t
45							95						t
46							96						t
47							97						İ
48							98						Ī
49							99						l
50							100						Į
OTAL IND.	2	♣					TOTAL IND.				1		
OTAL	G	'		'		1	TOTAL		· ֻ▼		·		j
DEP.		#		(=		(=	DEP.		(=		(=		
OTAL	17						TOTAL						Ī
AIMS						I	CLAIMS		1				ı